

Minimalno invazivno, a veliki učinak

Medij - Rubrika: DANAS - Zdravlje

Datum: Sre, 30/01/2013

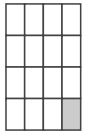
Površina članka: 475cm2

Strana: 1

Zemlja: Srbija

Autor:

Deo: 1/2

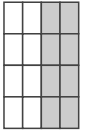


ZDRAVLJE

*Laparoskopska
hirurgija*

Minimalno
invazivno, a
veliki učinak

Strana 19



Medij - Rubrika: DANAS - Zdravlje
 Datum: Sre, 30/01/2013
 Površina članka: 475cm2
 Strana: 17

Zemlja: Srbija
 Autor:
 Deo: 2/2

Za Zdravlje Danas piše dr Dragan Radovanović, upravnik Klinike za hirurgiju KBC „Dr Dragiša Mišović - Dedinje“

Laparoskopska hirurgija

Laparoskopska ili minimalno invazivna hirurgija označava vid moderne hirurgije kojom se operacije u trbušnoj duplji izvode kroz male incizije (otvore dužine 0,5-1,5 centimetara) na prednjem trbušnom zidu, suprotno klasičnoj hirurgiji trbuha koja se izvodi kroz dugačke rezove prednjeg trbušnog zida koji su dužine od 10 do 30 centimetara. Brzina oporavka pacijenta i njegove tegobe posle operacije u mnogome zavise od veličine hirurške rane na prednjem trbušnom zidu.

Prvu laparoskopsku operaciju na psima izveo je Georg Kelling u Drezdenu

laparoskopski ultrazvuk), laparoskopska hirurgija je osvojila praktično sve organe trbuha i njihove operacije koje su se vekovima radile na otvoren način. Važno je na ovom mestu istaći da se operativni zahvat laparoskopskim pristupom u samoj trbušnoj duplji radi po istim principima i sa istim efikasnošću kao i otvoreni hirurški zahvat. Najučestalija i samim tim najrasprostranjenija laparoskopska operacija danas je operacija kamena u žučnoj kesi.

Bilo bi korisno da upoznamo čitaoce sa osnovnim principima rada laparoskopske operacije na

minimalno invazivne (laparoskopske) operacije u odnosu na klasičnu (otvorenu) hiruršku intervenciju?

Bolovi posle laparoskopske operacije su znatno slabiji i mnogo brže se potpuno gube (najčešće posle 24 sata). Bolesnici ustaju iste večeri posle operativnog zahvata što često nije moguće posle klasične operacije zbog bolova u velikoj rani trbušnog zida. Rad creva kod minimalno invazivne hirurgije se ne prekidaju tako da operisani bolesnici iste večeri posle operacije uzimaju tečnost a sledećeg dana kašastu i ostalu hranu. To nije slučaj kod otvorenih



(Nemačka) 1902. godine, dok je prvu laparoskopsku operaciju na ljudima uradio i objavio članak Hans Kristijan Jakobeus 1910. u Švedskoj, koji je konstruisao i prve laparoskopske instrumente. Dugo zatim je laparoskopska hirurgija ostala neprimetna sve do sedamdesetih godina prošlog veka kada počinju da se pojavljuju prvi stručni radovi o laparoskopskim operacijama u ginekologiji da bi 1981. Sem u Nemačkoj uradio prvu laparoskopsku operaciju slepog creva što označava početak ere razvoja moderne laparoskopske hirurgije. Ovom razvoju koji je naročito izrazit krajem devedesetih godina prošlog veka i početkom dvihiljaditih, naročito je doprineo razvoj video tehnologije, preciznije rečeno, razvoj kamera i video opreme koji su davali uvećanu i jasnu sliku u trbušnoj duplji koja je omogućila izvođenje najsloženijih hirurških zahvata bez otvaranja trbuha velikim rezom. Razvojem video tehnologije i specifičnog laparoskopskog instrumentarijuma i druge opreme (ultrazvučni nož, ligasure, bipolarne struje,

primeru žučne kese. U trbušnu duplju se kroz rez na koži veličine 10 mm uvode dve cevčice prečnika 10-12 mm (jedna kroz pupak a druga na srednjoj liniji trbuha nekoliko cm ispod grudne kosti). Još dve cevčice prečnika 5 mm uvode se kroz dva reza na koži kraća od 5 mm sa bočne strane desnog rebarnog luka. Kroz cevčicu na pupku uvodi se teleskop (optika) kamere u trbušnu duplju koja uvećava sliku i do 16 puta što daje izvanrednu vidljivost, bolju nego pri otvorenim operacijama golim okom zbog uvećavanja. Kroz ostale tri cevčice uvode se instrumenti kojima se radi operativni zahvat uklanjanja žučne kese. Oslobođena žučna kesa se izvlači iz trbušne duplje kroz već načinjeni rez na pupku. Kada se završi ovaj operativni zahvat pacijent ima četiri ranice na koži, dve od 10 mm i dve od 5 mm, umesto reza dužine 15-20 cm koji bi bio kod otvorene operacije žučne kese. Posle godinu dana ovi ožiljci na koži su veoma teško uočljivi što daje značajan kozmetički efekat. Koja je osnovna prednost

operacija gde zastoj creva može da traje i preko tri dana što onemogućava unos tečnosti i hrane na usta. Ova činjenica znatno usporava oporavak i zahteva duži ostanak operisanih u bolnici. U najvećem broju slučajeva, posle laparoskopske operacije žučne kese pacijenti sutradan posle operacije odlaze kući, dok je kod otvorenih operacija prosečna dužina boravka u bolnici između 5 i 6 dana. Vraćanje svakodnevnim životnim aktivnostima i radnim obavezama je neuporedivo brži posle laparoskopske hirurgije. Nije zanemarljiv i značajan kozmetički efekat posle ovih operacija.

U KBC „Dr Dragiša Mišović - Dedinje“ već dvadeset godina se rade laparoskopske operacije kamena u žučnoj kesi. Pored ove radene su i operacije slepog creva i kile. Od prošle godine spektar laparoskopskih operacija je proširen na „napredne“ laparoskopske operacije kao što su laparoskopske operacije debelog creva, jetre i želuca, što u mnogome doprinosi modernom tretmanu pacijenata i u Srbiji.